

Reiersen, J. & Torp, S. (2022). Hvorfor har vi små inntektsforskjeller i Norge – og betyr det noe for folkehelsen? I H. Vike, B. Karlsson & R. Sundet (Red.), *Velferdsstatens transformasjoner* (s. 50–79). Fagbokforlaget.
DOI: <https://doi.org/10.55669/oa200902>

2

Hvorfor har vi små inntektsforskjeller i Norge – og betyr det noe for folkehelsen?¹

Jon Reiersen & Steffen Torp

Innledning

Norge har forholdsvis små inntektsforskjeller i internasjonal sammenheng. Hva har bidratt til å skape denne situasjonen, og betyr de små inntektsforskjellene noe for den norske folkehelsen? Dette er spørsmål vi forsøker å besvare i dette kapittelet.

Forskningen som har vært opptatt av forholdet mellom folkehelse og økonomi, viser ikke overraskende at helsetilstanden er langt bedre i rike land enn i fattige land. I rike land har den enkelte bedre muligheter til å ta vare

1 Takk til Kristin Briseid, Liv Kirsti Brunstad, Joachim Thøgersen og Gry Tengmark Østenstad for svært gode kommentarer til tidligere versjoner av kapittelet. Takk også til Halvard Vike og Rolf Sundet for god hjelp og nyttige innspill underveis i arbeidet med kapittelet.

på sin egen helse. Rike land har dessuten mer ressurser og derfor ofte bedre helsevesen som både kan forebygge og behandle helseutfordringer. Ser vi på forholdene internt i land, har også inntekt stor betydning for folks helse. Tendensen er at høy inntekt samvarierer med god helse. Dette gjelder både for rike og fattige land. De som har dårlig økonomi, rammes for eksempel i større grad av overvekt, psykiske lidelser, muskel- og skjelettplager og røykerelaterte sykdommer. Mer velstående mennesker lever også i gjennomsnitt lenger.²

At det eksisterer til dels store sosiale forskjeller i helse, er velkjent og vel-dokumentert.³ Det er også forskning som peker i retning av at det er inntekt-sulikhet i seg selv som skaper helse- og sosiale problemer. Ifølge Wilkinson og Pickett (2009, 2018) er de sosiale problemene større, og folkehelsen dårligere, der forskjeller i inntekt er størst. De viser til at land med små inntektsforskjeller, slik som Norge, blant annet har færre tenåringsfødsler, mindre rusavhengighet, mindre mentale lidelser og færre overvektige enn land med større inntektsforskjeller. Sammenhengen mellom inntektsforskjeller og helse er imidlertid kompleks og sammensatt, og det er mange metodiske utfordringer knyttet til å fastslå hvordan inntektsforskjeller og helse egentlig henger sammen.⁴ Likevel er det norske Folkehelseinstituttet også opptatt av å slå fast at mindre forskjeller i inntekt har stor betydning for å redusere sosiale forskjeller i helse – sammen med utjevning av fysisk og sosialt miljø, utdanning og levevaner (Folkehelseinstituttet, 2018).

I tillegg til hensynet til folkehelsen er det også flere andre gode grunner til å være opptatt av inntektssulikhet. Flere toneangivende samfunnsforskere peker på at stadig økende forskjeller i inntekt er blant de største samfunnsutfordringene vi står overfor i dag.⁵ I den mye omtalte boken *Capital in the Twenty-First Century* hevder den kjente franske økonomen Thomas Piketty for eksempel at mange land nå ser ut til å være på vei tilbake til 1800-tallets inntektsfordeling da en liten overklasse kontrollerte størsteparten av inntek-

2 Et eksempel som ofte trekkes fram, er at det er opp til åtte års forskjell i forventet levealder for menn mellom bydeler på Oslo øst og Oslo vest (Folkehelseinstituttet, 2018).

3 Se Øversveen og Rydland (2021) for en god oversikt over norsk og internasjonal forskning på sosiale forskjeller i helse.

4 Se for eksempel Bergh et al. (2016) og referanser som de gir.

5 Se for eksempel Stiglitz (2012), Therborn (2013), Atkinson (2015), Kotler (2015), OECD (2015), Alvaredo et al. (2017), Boushey (2019), Saez og Zuckman (2019) og Sandbu (2020).

tene i samfunnet, og der arv og formue var helt avgjørende for menneskers livsjanser (Piketty, 2014).

OECD (2015) slår følge med Piketty (2014) og viser til at inntektsforskjellene i vestlige industriland aldri har vært større siden organisasjonen startet sine målinger. OECD er ikke bare bekymret for at stor ulikhet er et hinder for fortsatt økonomisk utvikling og vekst. De går også langt i å hevde at fortsatt økende inntektsulikhet er en trussel mot hele samfunnsstrukturen ved at sosiale konflikter tiltar, tilliten til sentrale samfunnsinstitusjoner svekkes og oppslutningen om fellesskapsløsninger forvitrer.⁶ Det er også forskning som peker i retning av at den skjeve fordelingen av inntekt og formue vi ser i mange land, er helt i utakt med innbyggernes ønsker (Norton & Ariely, 2011; Kiatpong-san & Norton, 2014; Reiersen, 2021).

Med dette som bakteppe er det viktig å få fram at sammenlignet med de fleste andre land har Norge moderate inntektsforskjeller. Det har vært en tendens til økende ulikhet også i Norge de siste årene, men fra et forholdsvis lavt nivå (Aaberge & Modalsli, 2014; Halvorsen & Stjernø, 2021). Hovedbildet er fortsatt at Norge har moderate inntektsforskjeller i internasjonal sammenheng. Lønnsforskjellene er mindre i Norge enn i mange andre land, og Norge har i tillegg en stor og velutviklet velferdsstat som også medvirker til utjevning av inntekt. Hva har bidratt til at Norge har endt opp med små inntektsforskjeller i internasjonal sammenheng? Hvorfor har vi mindre lønnsforskjeller enn de fleste andre land, og hvorfor omfordeler vi såpass mye som vi gjør i velferdsstaten? Og hva betyr de små inntektsforskjellene for den norske folkehelsen? Disse spørsmålene forsøker vi å besvare nedenfor.

Den norske fordelingsmodellen: Kortversjonen

La oss starte med å presentere kortversjonen av det vi kan kalle den norske fordelingsmodellen. Hva er hoveddriverne, eller makrodriverne, bak de relativt moderate inntektsforskjellene vi finner i Norge? I likhet med Barth et al. (2003) vil vi framheve to hoveddrivere: 1) Arbeidsmarkedet og hvordan lønningene fastsettes der, og 2) Velferdsstaten og hvordan denne bidrar til

6 Lignende bekymringer framheves også av Collier (2018) og Sandbu (2020).

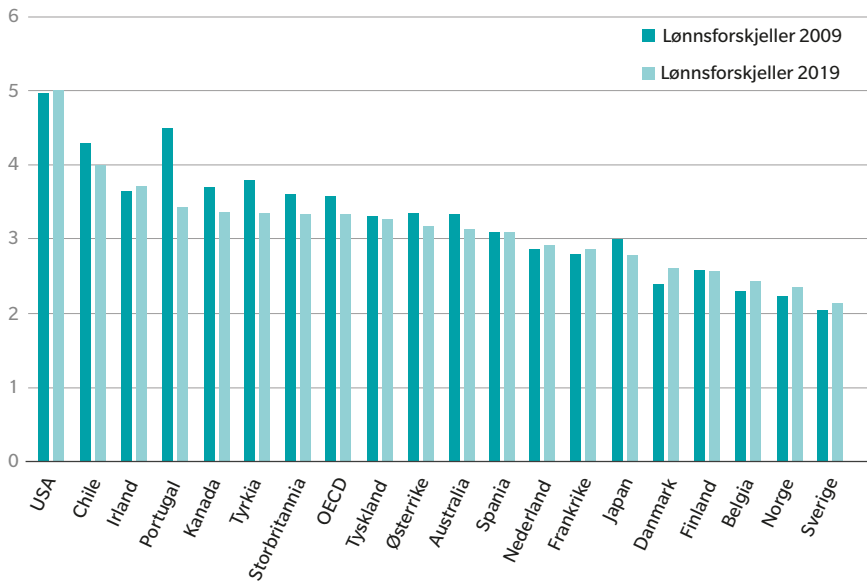
å omfordele inntekt ved at høyinntektsgrupper betaler mer skatt enn lavinntektsgrupper for å finansiere velferdsstatsgoder som alle kan nyte godt av, slik som utdanning, helse- og omsorgstjenester – i tillegg til ulike inntektssikringsordninger.

For de fleste er lønnet arbeid den viktigste kilden til inntekt gjennom livet. Lønn står for om lag 70 prosent av husholdningenes samlede inntekter i Norge. I de fleste land spiller lønnsforhandlinger en stor rolle for hvordan inntekter fra verdiskapingen fordeles mellom arbeidstakere og eiere, og mellom ulike grupper av arbeidstakere. I Norge har vi godt organiserte arbeidsliv. Mange bedrifter er organisert i ulike arbeidsgiverorganisasjoner og mange arbeidstakere er organisert i ulike fagforeninger. De ulike organisasjonene både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden er igjen tilsluttet sammenslutninger av arbeidstakerorganisasjoner (slik som LO) og sammenslutninger av arbeidsgiverorganisasjoner (slik som NHO). En slik organisering har lagt et grunnlag for at rammene for fordeling av verdiskapingen forhandles fram på et forholdsvis sentralt nivå i Norge. Norge har derfor det som gjerne omtales som sentrale og koordinerte lønnsforhandlinger.

Denne måten å organisere lønnsforhandlingene på har en rekke konsekvenser, blant annet at lønnsforskjellene i samfunnet tenderer til å bli mindre enn de ellers ville blitt. En viktig grunn til dette er at når lønnsforhandlinger foregår ute i den enkelte bedrift eller virksomhet, vil fagforeningene jobbe for å redusere lønnsforskjellene mellom ansatte i samme virksomhet, mens når lønnsforhandlingene foregår på samfunnsnivå (sentralt nivå), vil fagforeningene jobbe for å redusere lønnsforskjellene mellom ansatte på tvers av virksomheter, bransjer og yrker (Moene, 2009). Lønnssammenpressingen skjer litt enkelt sagt ved at en i lønnsoppgjørene forsøker å prioritere de i bunnen av inntektsfordelingen på bekostning av de på toppen – og dette skjer i hele økonomien. Resultatet blir at avstanden mellom toppen og bunnen i lønnsfordelingen reduseres. Ofte omtales dette som solidarisk lønnspolitikk. Uten en koordinert og sentralisert lønnsdannelse ville solidarisk lønnspolitikk, med etterfølgende utjevning av lønnsforskjeller, vært vanskelig å få til.

Figur 2.1 illustrerer at Norge har mindre lønnsforskjeller enn de fleste andre land. Figuren viser lønnsulikhet i utvalgte OECD-land målt som avstanden i lønn mellom de som har 10 prosent av lønnsinntektene over seg og de som har 10 prosent av lønnsinntektene under seg, også kalt forskjel-

len mellom 90. og 10. persentil. Vi ser at Norge, sammen med de andre nordiske landene og Belgia, har de minste lønnsforskjellene, mens USA har de største. Vi kan også legge merke til at i alle de nordiske landene, bortsett fra Finland, har lønnsforskjellene økt noe fra 2009 til 2019.



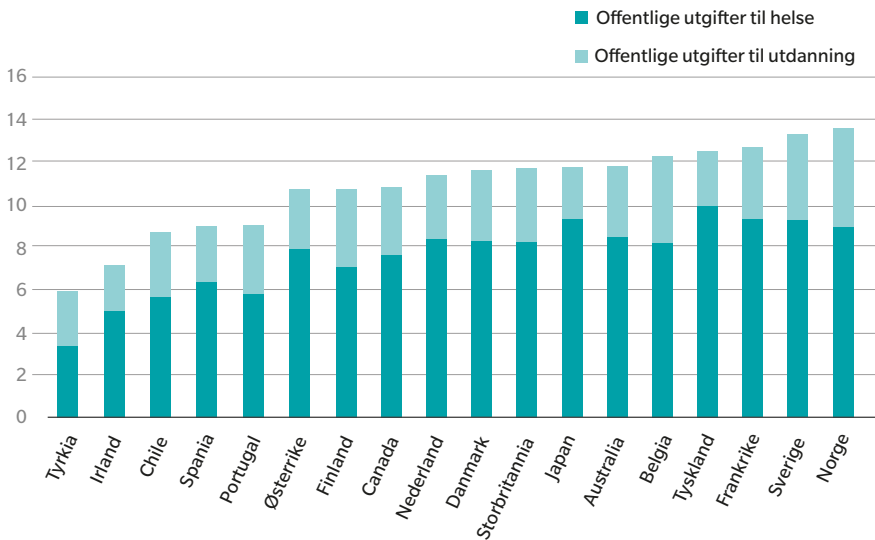
Figur 2.1 Lønnsforskjeller i OECD-land.

Note: Forholdet mellom øverste og nederste desillønn, timelønn i 2009 og 2019. Kilde: OECD.

De andre nordiske landene har, eller har hatt, tradisjon for sentralisert og koordinert lønnsdannelse – slik som Norge. Dette er en viktig forklaring på at de nordiske landene har mindre lønnsforskjeller enn de fleste andre land. Jo mer sentralisert og koordinert lønnsforhandlingene er, desto mindre tenderer lønnsforskjellene å bli. Dette er et mønster som går igjen i så å si alle vestlige land (Barth et al., 2003).⁷

⁷ Samtidig er det viktig å peke på at selv om Norge har mindre lønnsforskjeller enn mange andre land, så har vi til dels betydelige lønnsforskjeller. De 10 prosent med lavest lønn i Norge tjente i gjennomsnitt 23 170 kroner i måneden i 2017. Til sammenligning hadde de 10 prosent med høyest inntekt i gjennomsnitt en lønn på 88 800 kroner i måneden (Geier & Grini, 2018).

Den norske velferdsstaten er blant verdens mest omfattende og sjenerøse med hensyn til befolkningsdekning, nivå og varighet på ytelser og omfanget av tjenester. Sammen med Luxembourg topper Norge statistikken over de land som i absolutte tall bruker mest penger per innbygger på velferdsformål (Kuhnle, 2013). Det er ikke uten videre lett å sammenligne størrelsen på velferdsstaten i ulike land. Det er mange forslag til mål, som alle har sine styrker og svakheter. En kan for eksempel få en indikasjon på velferdsstatens størrelse ved å se på offentlige utgifter til utdanning og helse som andel av BNP, samtidig som en må være klar over at velferdsstaten består av langt mer enn dette. Ulike former for sosialtjenester og overføringer er også en viktig del av velferdsstaten, men disse ordningene er det vanskeligere å sammenligne på tvers av land. Av figur 2.2 ser vi at offentlige utgifter til utdanning og helse som andel av BNP er størst i Norge, tett etterfulgt av Sverige.



Figur 2.2 Offentlige utgifter til utdanning og helse som andel av BNP i 2019.

Kilde: EUROSTAT.

I Norge blir utgifter til helse- og undervisningstjenester i all hovedsak finansiert av skatter og avgifter. Det samme gjelder andre tjenester som velferdsstaten tilbyr, slik som overføringer til inntektssikring samt ulike omsorgs- og sosialtjenester. Skatter og avgifter påvirker inntektsfordelingen i samfunnet både direkte og indirekte. De påvirker inntektsfordelingen direkte ved at skattene på personinntekt er progressiv, det vil si at de med høy inntekt har en høyere skattesats enn de med lav inntekt. De med lav inntekt sitter dermed igjen med en høyere andel av inntekten sin etter skatt.

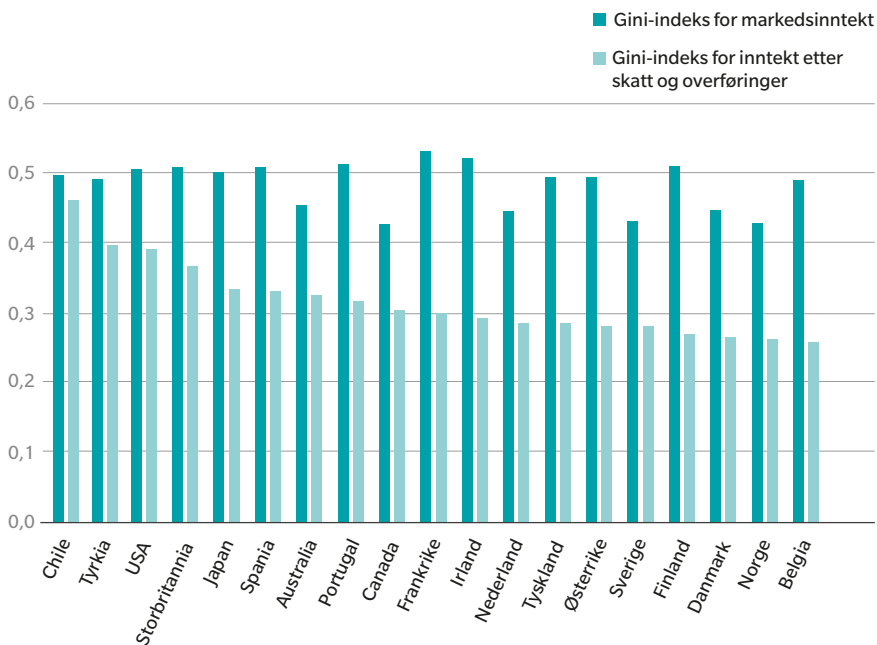
Skatter og avgifter påvirker også inntektsfordelingen indirekte ved at skatter og avgifter finansierer gratis eller sterkt subsidierte velferdstjenester som alle kan nyte godt av. Mulighetene til kjøp av varer og tjenester påvirkes ikke bare av inntekt etter skatt, men også av prisen på det en er avhengig av å kjøpe. Når for eksempel utdanning og helsetjenester er tilnærmet gratis i Norge, virker dette omfordelende, siden de med høyest inntekt finansierer mer av disse tjenestene gjennom sin skatteinnbetaling enn de med lavere inntekt. I Norge er det beregnet at ulikheten i disponibel inntekt faller med om lag 20 prosent når verdien av offentlig tjenesteproduksjon tas med (Aaberge et al., 2017, 2021).

Når det gjelder den direkte effekten skatter og avgifter har på inntektsfordelingen i samfunnet, så kan denne illustreres ved å betrakte forholdet mellom henholdsvis husholdningenes disponible inntekt og husholdningenes markedsinntekt. Markedsinntekt er inntekt før skatt (hvor lønnsinntekt selvfølgelig er viktig), mens disponibel inntekt er markedsinntekt minus skatt pluss overføringer fra det offentlige. Uten skatter, avgifter og overføringer ville markedsinntekt og disponibel inntekt vært identisk.

Figur 2.3 rangerer land etter ulikhet i disponibel inntekt, der ulikhet måles ved Gini-koeffisienten.⁸ Bare ett land har mindre Gini-koeffisient enn Norge, noe som bekrefter at Norge har mindre forskjeller i disponibel inntekt enn de fleste andre land. Hvor omfordelende skatte- og overføringssystemet er, kan vi få et inntrykk av ved å se på differansen mellom Gini-koeffisienten for markedsinntekt og Gini-koeffisienten for disponibel inntekt. For Norges

8 Gini-koeffisienten er et mål på inntektsulikhet og antar verdier mellom 0 og 1. Verdien 0 innebærer at inntekten er helt likt fordelt, mens en Gini-koeffisient lik 1 betyr at én person eller husholdning mottar all inntekt.

del ligger Gini-koeffisienten for disponibel inntekt om lag 40 prosent lavere enn Gini-koeffisienten for markedsinntekt. Det er flere land som har større forskjeller mellom Gini-koeffisienten for markedsinntekt og disponibel inntekt enn det Norge har. Men dette er typisk land som har større forskjeller i markedsinntekt. Hvis vi i figur 3 hadde rangert landene etter ulikhet i markedsinntekt, ville vi sett at det bare er ett land (Canada) som har mindre ulikhet enn Norge. Dette bekrefter at Norge også har små ulikheter i markedsinntekt, noe som jo ikke er overraskende tatt i betraktning diskusjonen av fordeling av lønn ovenfor.



Figur 2.3 Gini-indeks for markedsinntekter og for inntekt etter overføringer og skatt i 2019.

Kilde: OECD.

Hovedpoenget så langt er altså at vi i Norge har to store og viktige ordninger for omfordeling av inntekt; arbeidsmarkedet og velferdsstaten. Litt forenklet kan vi si at først omfordeles inntekt fra høylønnsgrupper til lavlønnsgrupper via solidarisk lønnspolitikk og koordinerte lønnsforhandlinger i arbeids-

markedet. Deretter omfordeles inntekt en gang til ved at høyinntektsgrupper betaler mer skatt enn lavinntektsgrupper for å finansiere velferdsstatsgoder som alle kan nyte godt av. Dette reduserer inntektsforskjellene ytterligere etter skatt.

La oss avslutte denne korte gjennomgangen ved å peke på en viktig observasjon kommentert og analysert av de to norske samfunnsforskerne Erling Barth og Kalle Moene.⁹ Som vi har sett blir en betydelig del av inntekt i Norge omfordelt gjennom måten lønningene blir bestemt i arbeidsmarkedet. Gjennom solidarisk lønnspolitikk reduseres avstanden mellom toppen og bunnen av lønnsfordelingen. Det vil si at mye inntektsutjevning skjer før velferdsstaten kommer på banen. Det kan derfor virke litt overraskende at Norge har en av verdens mest omfattende velferdsstater, som ytterligere omfordeler inntekt. I Norge er jo mye av «omfordelingsjobben» allerede gjort i arbeidsmarkedet. Barth og Moene (2016) argumenterer imidlertid for at Norge ikke er et særtilfelle, men heller en del av et internasjonalt mønster. Ser vi på data for lønnsforskjeller og størrelsen på velferdsstaten på tvers av land, er trenden at land med små lønnsforskjeller gjennomgående har større velferdsstater, mens land med store lønnsforskjeller tenderer til å ha mindre velferdsstater. Barth og Moene (2016) mener at dette fremstår som et omfordelingsparadoks. De setter det på spissen ved å si at velferdsstaten synes å være minst i de landene som trenger den mest. I land med store lønnsforskjeller skulle en tro at det er behov for en omfattende velferdsstat som gjør inntektsforskjellene etter skatt mindre – men dette synes altså ikke å være det generelle mønsteret.

Vi vil forklare nærmere hva som kan forklare dette omfordelingsparadokset, men foreløpig er det nok å merke seg at det ser ut til å være en viktig sammenheng mellom hvordan lønningene fordeles i arbeidsmarkedet og velferdsstatens omfang – og at det er prosesser i samfunnet som ser ut til å virke i retning av at likhet avler mer likhet og ulikhet avler mer ulikhet.

9 Se for eksempel Barth og Moene (2010, 2015, 2016).

Solidarisk lønnspolitikk

Vi har argumentert for at Norge har to viktige institusjoner for omfordeling av inntekt; arbeidsmarkedet og velferdsstaten. Nedenfor tar vi først utgangspunkt i det som skjer i arbeidsmarkedet. Målet er å forklare i noe mer detalj hvordan det norske systemet for lønnsforhandlinger bidrar til små lønnsforskjeller. Deretter ser vi nærmere på velferdsstaten, og hvordan den bidrar til omfordeling av inntekt.

Fra konflikt til tillit og hovedavtale

Når og under hvilke betingelser ble de første skrittene i retning av den norske fordelingsmodellen tatt? Etableringen av «Hovedavtalen» mellom Arbeidernes Faglige Landsorganisasjon (LO) og Norsk Arbeidsgiverforening (N.A.F. – i dag NHO) i 1935 blir av mange framhevet som særlig viktig (Bergh, 2010; Falkum et al., 2019). Hovedavtalen ga støtet til et omfattende samarbeid mellom de to hovedaktørene i arbeidslivet, og det er vanskelig å se for seg utviklingen av den norske fordelings- og arbeidslivsmodellen uten dette samarbeidet.

Det var på ingen måte gitt at partene i arbeidsmarkedet i Norge skulle inngå en så omfattende samarbeidsavtale som det Hovedavtalen representerer (Olstad, 2014). Mellomkrigstiden i Norge var preget av økonomisk krise, rekordhøy arbeidsledighet og omfattende arbeidskonflikter (Reiersen, 2011, 2012; Bals, 2021).¹⁰ Forholdet mellom partene i arbeidslivet var på ingen måte preget av tillit, samarbeid og gjensidig respekt – begreper som gjerne trekkes fram i dag når den norske fordelings- og arbeidslivsmodellen beskrives. Likevel greide partene å finne fram til løsninger som etter hvert brakte arbeidslivet ut av den vanskelige situasjonen det befant seg i.

Kanskje mest viktig i samtiden var det at Hovedavtalen mellom LO og N.A.F. i 1935 ble sett på som en endelig bekreftelse på at arbeidsgiverne var villige til å akseptere fagforeningene som en legitim partner i lønnsforhandlingene, mens fagbevegelsen var villige til å akseptere bedriftseiernes fulle

10 Norge hadde det høyeste nivået på arbeidskonflikter i Europa i mellomkrigstiden (Hibbs, 1978; Paldam & Pedersen, 1984).

styringsrett over bedriftene (Bals, 2021). På litt lengre sikt hadde Hovedavtalen som effekt at omfanget av arbeidskonflikter i Norge gikk drastisk ned, samtidig som Hovedavtalen også representerte et svært viktig skritt i retning av en gradvis koordinering og sentralisering av lønnsforhandlingene.

Koordinering, sentralisering og lønnsammenpressing

Lik lønn for likt arbeid, og utjevning av lønnsforskjeller på tvers av virksomheter, bransjer og yrker, har vært et viktig mål for fagbevegelsen. Disse målsettingene er gjerne blitt fremsatt under overskriften «solidarisk lønnspolitikk». De med høye lønninger må akseptere noe lavere lønnsvekst for å gi rom for høyere lønnsvekst blant de med lavere lønninger. En slik praksis lar seg imidlertid vanskelig gjennomføre uten koordinert og sentralisert beslutningstaking. Solidarisk lønnspolitikk krever både at en identifiserer hvem de lavtlønnede er, hvilke jobber de har og hvilke bransjer de jobber i, for så å bli enige om at disse skal løftes inntektsmessig. Samtidig må det skapes enighet om at de i toppen av inntektsfordelingen skal få mindre. Det er lett å innse at dette krever samordnet opptreden.

Ønsket om å kunne drive solidarisk lønnspolitikk var en viktig grunn til at fagbevegelsen var villig til å overføre makt fra lokale og bransjevise fagforeninger til nasjonale arbeidstakersammenslutninger, slik som LO representerte. Dette gjorde det mulig å forhandle med arbeidsgiverorganisasjoner på nasjonalt nivå. Hovedavtalen av 1935 la til rette for at dette kunne la seg gjennomføre. Over tid har koordinerte og sentraliserte lønnsforhandlinger, i kombinasjon med solidarisk lønnspolitikk, bidratt til å skape en av de mest sammenpressede lønnsfordelingene i den vestlige verden (Barth & Moene, 2011).

Det er også et viktig poeng at den solidariske lønnspolitikken ikke var basert på at inntekt skulle overføres fra kapital (eierne av bedriftene) til arbeid (de ansatte). Lønnsutjevning skulle realiseres ved å gi større lønns tillegg til de i bunnen og mindre lønns tillegg til de i toppen av lønnsfordelingen. Arbeidsgiverne hadde derfor ikke problemer med å akseptere denne lønnspolitikken – så lenge den gjennomsnittlige lønnsveksten i samfunnet ble holdt innenfor ansvarlige rammer.

Frontfagsmodellen

Et viktig element i den koordinerte lønnsdannelsen i Norge, i tillegg til solidarisk lønnspolitikk, er den såkalte frontfagsmodellen. Frontfagsmodellen viser til en praksis der lønnsforhandlingene er organisert slik at bedriftene som er eksponert for internasjonal konkurranse, de såkalte frontfagene eller det som også kalles konkurranseutsatt sektor, forhandler først. Den grunnleggende ideen er at den samlede lønnsveksten som forhandles fram i konkurranseutsatt sektor, skal sette rammer for etterfølgende forhandlinger i resten av økonomien. Frontfagsmodellen bygger således på en tanke om at lønnsutviklingen i samfunnet ikke skal sprengte rammene for hva bedriftene som konkurrerer på de internasjonale markedene, tåler.

Forutsetningen for at frontfagsmodellen skal virke er imidlertid at rammene som settes for lønnsveksten i konkurranseutsatt sektor, også blir en ramme i lønnsoppgjøret ellers, det som gjerne omtales som skjermet sektor. Få å få dette til kreves koordinering på sentralt nivå. Det var særlig liberaliseringen av utenrikshandelen utover på 1950-tallet som skapte et behov for å sikre næringslivets evne til å konkurrere på det internasjonale markedet. Vi kan derfor si at ønsket om å sikre norsk konkurranseevne var en viktig grunn til at også arbeidsgiverne ivret for en sentralisering av lønnsdannelsen i Norge. Systemet med sentrale og koordinerte lønnsforhandlinger ble tilpasset et system med friere internasjonal handel, noe som er særlig viktig for en liten og åpen økonomi som den norske.¹¹

Sentrale lønnsforhandlinger organisert via frontfagsmodellen har vist seg å være gunstig for lønnsomhet og sysselsetting i bedrifter som er eksponert for internasjonal konkurranse (Holden, 2016). Samtidig bidrar sentrale lønnsforhandlinger til lønnsmoderasjon mer generelt. Økte lønninger har en rekke indirekte virkninger i en økonomi, og jo mer sentralisert lønnsdannelsen er, jo mer blir disse indirekte virkningene tatt hensyn til av partene som forhandler. Koordinering av lønnskravene fører for eksempel til at fagforeningene i større grad tar inn over seg at økte lønninger kan true arbeidsplasser,

11 Frontfagsmodellen ble innført som en norm for lønnsforhandlingene i Norge allerede i 1952 (og praktiseres fortsatt), men det var først ved etableringen av Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene i 1966 at frontfagsmodellen ble formelt utarbeidet og formalisert (Frøland, 2010; Holden 2016; Thomassen & Øksendal, 2017).

skape høyere prisvekst og presse opp renta. Dette fører til en mer forsiktig opptreden og mer moderate krav, eller som Hernes (2006) uttrykker det: «Fagbevegelsen har maksimert sysselsetting i nasjonen, ikke bare lønnsøkninger i egen bedrift eller bransje» (Hernes, 2006, s. 15).¹² Den modererende effekten som sentrale lønnsoppgjør skaper, bidrar også til å forklare arbeidsgivernes interesse for sentralisert og koordinert lønnsdannelse.

Samtidig har ansvarlighet og lønnsmoderasjon vært kontroversielt innad i fagbevegelsen. Etterkrigsperioden var preget av høykonjunktur og knapphet på arbeidskraft i Norge. I en slik situasjon var det ikke lett for LOs ledelse å få gjennomslag for moderate lønnsoppgjør når mange grupper så at de lett kunne presse på for høyere lønnstillegg. I systemets startfase var det også en utfordring å overbevise de fagorganiserte om at moderasjon «i dag» ville gi gevinster «i morgen». Ideen om solidarisk lønnspolitikk, og utjevning av lønnsforskjeller på tvers av virksomheter, bransjer og yrker, ble derfor viktig for å skape nødvendig oppslutning om moderasjon og samordning av lønnskravene på sentralt nivå.

Slik sett har det norske lønnsforhandlingssystemet mer karakter av allianse og kompromiss, heller enn konflikt og kamp. Det var både hensynet til økonomisk effektivitet og fordeling av verdiskapingen som drev partene i arbeidsmarkedet sammen i felles bestrebelser på å sentralisere lønnsdannelsen – og partene kunne finne sammen nettopp fordi det var mulig å forene de to hensynene. Arbeidsgiverne så seg tjent med å forhandle med en disiplinert og sentralisert fagbevegelse som sørget for at lønnskravene ble holdt innenfor fornuftige økonomiske rammer. Fagbevegelsen fikk på sin side realisert viktige lønnspolitiske målsettinger, spesielt ønsket om å løfte de med lavest lønn. At begge parter fikk gjennomslag for viktige interesser er nok en vesentlig forklaring på at det norske lønnsforhandlingssystemet har hatt forholdsvis stor oppslutning og vært så stabilt over tid.

12 En rekke internasjonale studier viser at koordinering av lønnsdannelsen gjennomgående bidrar til lavere arbeidsledighet over tid (Nymoen & Sparrman, 2015).

Velferdsstatens framvekst og oppgaver

Velferdsstatens formål er mange og varierte, men i det store kan vi si at velferdsstatens oppgaver er knyttet til inntektssikring og omfordeling. Inntektssikring dreier seg om å beskytte innbyggerne mot store tap av inntekt i forbindelse med omstilling, arbeidsledighet, sykdom og eventuell uførhet. Omfordelingen tas vare på ved at de med høy inntekt betaler mer i skatt enn de med lav inntekt for å finansiere velferdstjenester som alle kan nyte godt av. Velferdsstaten er med andre ord både et forsikringssystem og et omfordelingssystem.

Velferdssystemet i alle land består gjerne av en blanding av ulike typer støtte- og forsikringsordninger: 1) Universelle støtteordninger som retter seg mot alle, uavhengig av inntekt og formue, 2) velferdsprogrammer som gir støtte avhengig av tidligere innbetaling eller opptjening, og 3) inntektsavhengig støtte (for eksempel sosialstøtte som går til personer med inntekt under et visst nivå).¹³ I forskningslitteraturen er det vanlig å si at de nordiske landene har en velferdsmodell med hovedvekt på universelle ordninger.¹⁴

Som vist innledningsvis (figur 2.3) er den norske velferdsstaten omfattende sett i et internasjonalt perspektiv. Vi har vist at mellomkrigstiden var viktig for etableringen av systemet med koordinerte lønnsforhandlinger i Norge. I samme periode ble det også tatt mange og viktige initiativ på velferdsstatsområdet (Kuhnle, 2013). I 1936 kom for eksempel loven om behovsprøvd alderstrygd (alderstrygden ble senere gjort universell i 1957) og den første statlige obligatoriske arbeidsledighetstrygden kom i 1938. I den samme perioden ble også sykeforsikringen utvidet (1935/36). Rett etter annen verdenskrig ble universell barnetrygd vedtatt, og i 1958 ble arbeidsledighetstrygden betydelig utvidet. En generell uføretrygd ble innført i 1961 (Kuhnle, 2013). Senere kom flere reformer der eksisterende ordninger ble utvidet i omfang, varighet og sjenerøsitet – samtidig som nye ordninger også ble etablert slik som fødselspermisjon og i den senere tid kontantstøtten.

13 Eksempler på universelle støtteordninger er barnetrygd og ulike helsetjenester med lik tilgang for alle. Arbeidsledighetstrygd er (i Norge) en rettighet til alle som har jobbet en stund, men der støttenivået avhenger av tidligere lønn. Sosialstøtte er et eksempel på en inntektsavhengig støtteordning. Det er bare personer med inntekt under et visst nivå som kan motta sosialstøtte.

14 Se for eksempel Esping-Andersen (1990), Hall & Soskice (2001), Pontusson (2005) og Øverbye (2018) for en videre diskusjon av dette.

Hvorfor har Norge og de andre nordiske landene gjennomgående større velferdsstater sammenlignet med andre land? Her er det lett å slutte seg til Alesina og Gleaser (2004, s. 13), som skriver at hvorfor ulike land «... differ on their choices over the welfare state and redistribution run very deep into their different history and culture. No simple theory provides a one-line answer». Vi skal trekke fram noen forklaringer som vi mener er viktige for å forstå hvorfor den politiske oppslutningen om, og utgiftene til, velferdsstaten varierer så mye mellom land.

Internasjonal handel og globalisering

Det er flere som har påpekt at velferdsstaten tenderer til å bli størst i land som har en stor del av økonomien knyttet opp mot import og eksport, det vil si land hvor en stor del av næringslivet er eksponert for internasjonal konkurranse.¹⁵ Norge er et godt eksempel på et slikt land. Med utgangspunkt i en analyse av nitten OECD-land finner for eksempel Rodrik (1997) en klar sammenheng mellom åpenhet¹⁶ og offentlige utgifter til sosialforsikring. Han skriver at «... income transfers tend to be largest in economies that are simultaneously very open and subject to substantial price risk in world markets» (Rodrik, 1997, s. 59).¹⁷ Det ser altså ut til at velferdsstaten er mest populær og mest utbygd i land med stor utenrikshandel, og som dermed er eksponert for begivenheter som kan inntreffe utenfor landets grenser. Det er minst to grunner til dette. Den ene har å gjøre med forsikring, mens den andre har å gjøre med fordeling, som jo begge tilhører velferdsstatens kjerneoppgaver.

Inntektsmulighetene som globalisering og internasjonal handel skaper, innebærer også risiko. Risikoen er særlig knyttet til endringer som kan skje internasjonalt og som kan sette norske arbeidsplasser i fare. Vi kan ta det sterke fallet i oljeprisen i 2014/15 som eksempel. Fallet i oljeprisen hadde sine årsaker i forhold som ligger utenfor Norge. Samtidig førte prisfallet til betydelig redusert aktivitet innenfor olje- og gasssektoren i Norge, med tap

15 Se for eksempel Katzenstein (1985), Rodrik (1997) og Barth og Moene (2008).

16 Målt som import og eksport som andel av bruttonasjonalprodukt.

17 Barth og Moene (2008) finner lignende sammenhenger.

av arbeidsplasser og økt arbeidsledighet som resultat. Velferdsstatens støtte- og overføringsordninger førte til at berørte arbeidstakere ble kompensert inntektsmessig, og også hjulpet over i jobber i andre bransjer og næringer. Eksemplet er ment å illustrere et mer generelt poeng: Med betydelig risiko følger behov for forsikring.

En forsikring mot store tap av inntekt som velferdsstaten tilbyr, fører antakeligvis til at nødvendig omstilling i økonomien lettere aksepteres av innbyggerne. En sterk velferdsstat fører til at folks inntekt er rimelig godt trygget, selv om en nødvendigvis ikke har trygghet for å ha den samme jobben gjennom hele livet. En stadig mer globalisert økonomi og tøffere internasjonal konkurranse øker kravene til effektivitet, omstilling og fornying. Arbeidsplasser forsvinner og nye kommer til, kanskje også med andre krav til kompetanse og ferdigheter. Hvis folk føler seg trygget inntektsmessig, også i perioder med omstilling, blir strukturendringer lettere å gjennomføre, noe som hele samfunnet tjener på i det lange løp.

Samtidig vet vi at globalisering og internasjonal handel skaper «vinere» og «tapere». Derfor vil antakeligvis ikke økende økonomisk globalisering aksepteres uten videre, selv om samfunnet som helhet tjener på dette (Collier, 2018). Grupper som rammes av globalisering, og som står overfor trussel om både tap av jobb og inntekt, må på en eller annen måte kompenseres. Her kommer velferdsstaten inn igjen. Åpenhet og internasjonal handel skaper store gevinster for samfunnet som helhet, og velferdsstaten (sammen med solidarisk lønnspolitikk) bidrar til å fordele disse gevinstene bredt ut til befolkningen. Velferdsstaten bidrar på denne måten til at den langsiktige politiske oppslutningen om åpenhet og internasjonal handel opprettholdes, og at befolkningen også i større grad aksepterer risikoen og omstillingene som følger med internasjonal konkurranse og globalisering.

Alle gir, og alle får

Norge har som nevnt en velferdsmodell med hovedvekt på universelle ordninger. Litt forenklet kan vi si at universelle velferdsprogrammer retter seg mot alle innbyggere uavhengig av deres inntekt. Det er altså ordninger som er knyttet til et ikke-inntektsmessig kriterium slik som sykdom, ulykke og arbeidsløshet. Alternativet er såkalte behovsprøvde ordninger som retter seg

mot utvalgte grupper. Ofte vil det være snakk om personer med spesiell lav inntekt. Det er altså ordninger som er knyttet til et inntektsmessig kriterium.

På den ene siden kan en tenke seg at målrettede og behovsprøvde velferdsordninger er mest populære. De er jo kostnadseffektive i den forstand at de ene og alene retter seg mot de mest trengende. På den annen side er det tvilsomt om slike ordninger vil overleve over tid, når vi tar hensyn til at velferdsstaten tross alt er resultatet av politikk som formes gjennom politiske valg (Moene, 2009). Målrettede og behovsprøvde ordninger deler befolkningen inn i lett identifiserbare grupper. Grupper som yter, det vil si finansierer velferdsstaten gjennom skatteinnbetalinger, og grupper som får, det vil si grupper som nyter godt av velferdsstaten gjennom inntektsoverføringer. Når ytelsene kun går til de med inntekt under et bestemt minstemål, er det liten sjanse for at middelklassen, og dermed også majoriteten av velgerne, noen gang kommer i en situasjon der de mottar ytelser. Majoriteten av velgerne vil derfor lett se seg tjent med å fjerne hele støtten. Dette kan være en forklaring på at velferdsstaten er mest utbygd og mest populær i land der innslaget av universelle programmer er størst. Her må alle bidra, og alle får noe tilbake.

Likhet avler likhet?

Små lønnsforskjeller og store velferdsstater

Som nevnt ser det ut til å være et mønster at land med små lønnsforskjeller (slik som Norge) også har større velferdsstater. Måten lønningene fordeles i arbeidsmarkedet, ser altså ut til å ha konsekvenser for velferdsstatens popularitet og ekspansjon. Hva kan forklare dette?

Barth og Moene (2016) argumenterer for at forklaringen går via lønnsfordelingen skapt i arbeidsmarkedet og den politiske oppslutningen om velferdsstaten. Mekanismene de legger vekt på, og som viser til sosiale prosesser som påvirker samfunnets utvikling over lang tid, er som følger: Sammenpressing av lønnsforskjeller via solidarisk lønnspolitikk gjør at flertallet av lønnsnettakerne får høyere inntekt. Når folk får høyere inntekt, øker etterspørselen etter inntektssikring (forsikring), noe som velferdsstaten tilbyr.¹⁸

18 Etterspørselen etter forsikring følger samme mønster som andre varer og tjenester. Når inntekten vår øker, etterspør vi mer av stort sett alt, også forsikring.

Dermed øker også den politiske oppslutningen om en politikk som innebærer en oppbygging av velferdsstaten.

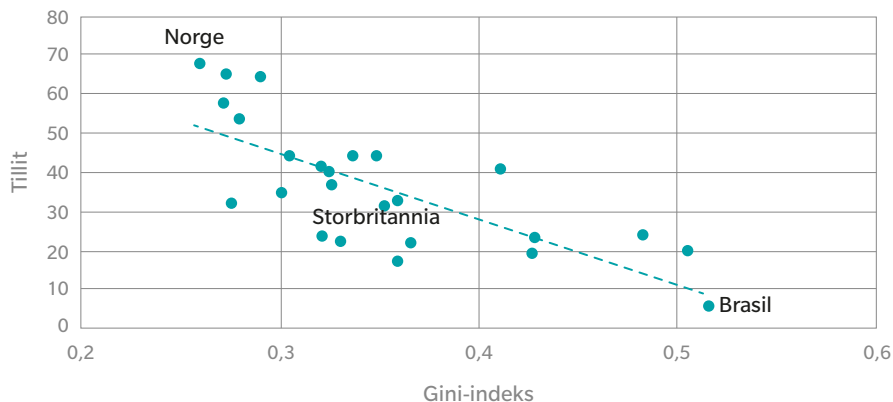
Når velferdsstaten ekspanderer, blir også situasjonen for spesielt svake grupper i arbeidsmarkedet lettere, noe som virker tilbake på lønnsfordelingen i arbeidsmarkedet. Med velferdsstaten i ryggen øker forhandlingsmakten til lønsmottakerne når lønninger og andre arbeidsbetingelser skal bestemmes. Når svake grupper står forhandlingsmessig sterkere, blir det lettere å presse sammen lønnsforskjellene ytterligere. Ytterlige lønns-sammenpressing fører igjen til at den politiske oppslutningen om velferdsstaten øker, og så videre. Når disse prosessene får virke over tid, skaper de en likhetsmultiplikator, der likhet avler likhet, noe som bidrar til å forklare at små lønnsforskjeller går hånd i hånd med store velferdsstater. Nedenfor skal vi vise til et annet viktig trekk ved det norske samfunnet som ser ut til å forsterke denne prosessen.

Tillit øker velferdsstatens popularitet

De nordiske landene er kjent for å ha mye tillit i forhold til mange andre land. I internasjonale undersøkelser måles gjerne tillit som andelen av befolkningen som sier seg enig i at «de fleste andre er til å stole på». Utsagnet måler det som gjerne kalles generalisert tillit. Den generaliserte tilliten i Norge er i verdenstoppen (Holmberg & Rothstein, 2017). I Norge er om lag 75 prosent enige i at folk flest er til å stole på, mens gjennomsnittet i verden ligger på rundt 25 prosent.

Den amerikanske tillitsforskeren Eric Uslaner har ved flere anledninger påpekt at store inntektsforskjeller tenderer til å bryte ned tilliten i samfunnet.¹⁹ Han mener å kunne påvise en statistisk signifikant sammenheng mellom små inntektsforskjeller og tillit. Små inntektsforskjeller gir mer tillit. Figur 2.4 illustrerer sammenhengen mellom inntektsforskjeller (målt ved Gini-koeffisienten) og generalisert tillit for en rekke land. Vi ser at mindre inntektsforskjeller (målt ved lav Gini-koeffisient) går hånd i hånd med mer tillit.

19 Se for eksempel Uslaner (2002).



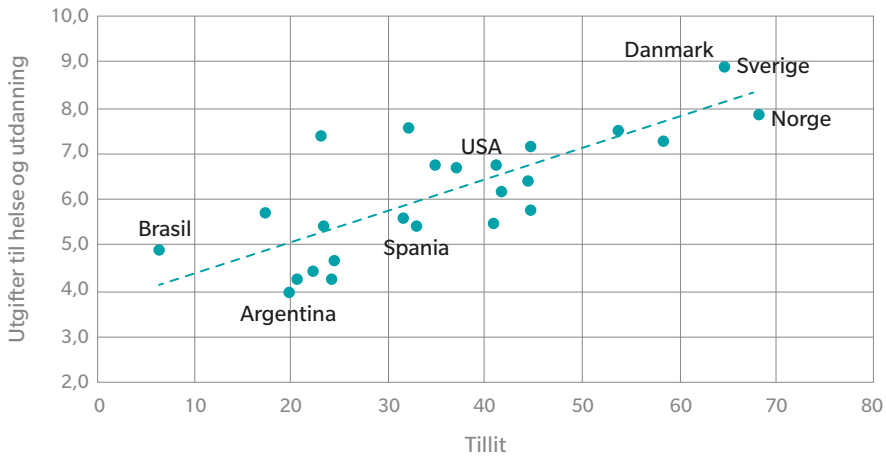
Figur 2.4 Sammenhengen mellom økonomisk ulikhet og tillit.

Note: Tallene for tillit kommer fra svar på spørsmål i fire runder av World Values Survey (1981–2008) og fire runder av European Values Survey (1981–2008). Alle undersøkelsene har stilt det samme spørsmålet: «I sin alminnelighet, vil du si at de fleste mennesker er til å stole på, eller at man ikke kan være forsiktig nok i omgangen med andre mennesker?» Respondentene blir bedt om å velge ett av alternativene. Tallene i figuren refererer til prosentandelen som svarer at «...de fleste mennesker er til å stole på». Kilde: Tall for Gini-indeksen er hentet fra UNDP (2018) og «Tillit» fra Algan og Cahuc (2013).

Figur 2.4 kan imidlertid ikke tas til inntekt for at det er en kausal effekt av små inntektsforskjeller på tillit. Kausaliteten kan også gå andre veien, fra tillit til små inntektsforskjeller, og det kan også være andre bakenforliggende variabler som forklarer sammenhengen illustrert i figur 4.

Spørsmålet om hva som kan forklare sammenhengen mellom tillit og små inntektsforskjeller, og hvilken vei kausaliteten eventuelt går, har vært gjenstand for en god del forskning de senere årene. Bjørnskov og Svendsen (2013) finner for eksempel at tillit først og fremst forklarer størrelsen på velferdsstaten, slik figur 2.5 også indikerer.²⁰ Hvis større velferdsstater fører til reduserte inntektsforskjeller, så vil tillit lede til mer likhet gjennom ekspansjon av velferdsstaten. Her går altså sammenhengen fra tillit til mer inntektslikhet, og ikke omvendt.

²⁰ Se også Rothstein et al. (2012) og Bergh & Bjørnskov (2014).



Figur 2.5 Sammenhengen mellom tillit og utgifter til helse og utdanning i prosent av BNP.

Kilde: Tall for «Utgifter til helse og utdanning» er hentet fra UNDP (2018) og «Tillit» fra Algan og Cahuc (2013). Se også note til figur 2.4.

Bjørnskov og Svendsen (2013) åpner også for at tillit og ulikhet kan påvirke hverandre gjensidig. Hvis så er tilfelle, kan vi få det som vi kan kalle en tillitsmultiplikator. Denne kan minne om likhetsmultiplikatoren forklart ovenfor, men mekanismene er annerledes. Høy generalisert tillit i befolkningen gjør at innbyggerne har tillit til at myndighetene leverer velferdstjenester effektivt og byråkratisk, at alle betaler sin skatt, og at folk ikke snyter på velferdsgoder. Dermed blir også den politiske oppslutningen om velferdsstaten større. En stor velferdsstat holder inntektsforskjellene nede, noe som igjen bidrar til å vedlikeholde tilliten. Høy tillit, en omfattende velferdsstat og små inntektsforskjeller virker tilbake på hverandre og forsterker hverandres virkemåte. Vi kan derfor si at den høye tilliten vi har i Norge, både er en forutsetning for og et resultat av den norske fordelingsmodellen.

Likhetsmultiplikatoren og tillitsmultiplikatoren slik de er framstilt ovenfor, er ikke konkurrerende teorier. De kan heller ses på som komplementære forklaringer, og som begge utdyper hvorfor ellers like land (rike, vestlige, liberale markedsøkonomier) har utviklet seg svært ulikt når det gjelder nivået på

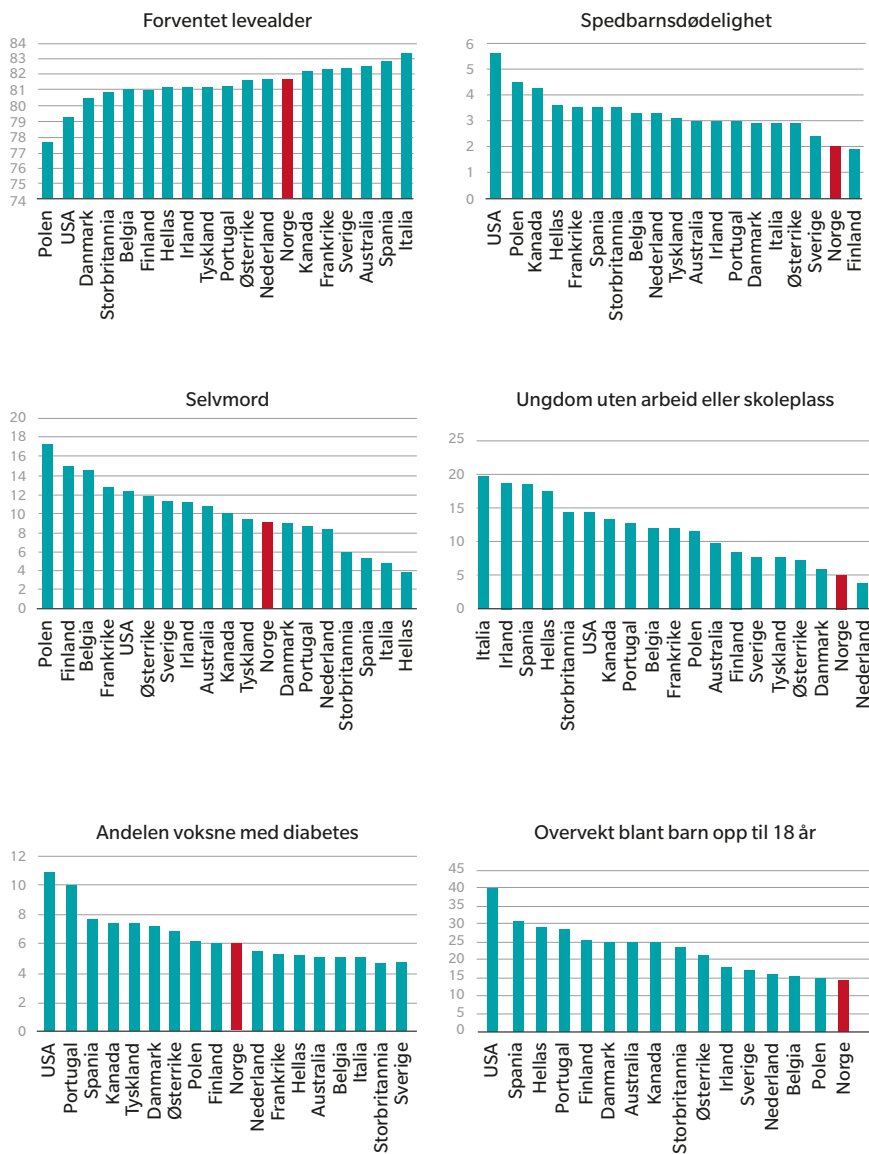
tillit, størrelsen på velferdsstaten og hvordan lønningene blir fordelt i arbeidsmarkedet. På den ene siden har vi land med mye tillit, velutbygde velferdsstater og små lønnsforskjeller (særlig de nordiske), mens på den andre siden har vi land med lite tillit, mindre velferdsstater og store lønnsforskjeller (særlig USA).

Økonomisk likhet = god helse?

La oss avslutte der vi startet. Innledningsvis nevnte vi at det ser ut til å være en sammenheng mellom folkehelse, inntekt og hvordan samfunnets inntekter er fordelt. Rike land har bedre folkehelse enn fattige land, men økende nasjonal rikdom fører ikke automatisk til at folkehelsen forbedres (Marmot, 2005). Den svenske folkehelsen er for eksempel betydelig bedre enn den britiske, selv om de to landene er omtrent like rike, målt i inntekt per innbygger. Et annet eksempel er Norge og USA. Landene har omtrent samme inntekt per innbygger, men USA har langt større omfang av helse- og sosiale problemer enn det Norge har (Wilkinson & Pickett, 2009, 2018).

Figur 2.6 sammenligner rike land etter noen sentrale mål på helse- og sosiale problemer. Vi ser at Norge presterer godt i et internasjonalt perspektiv, samtidig som figurene også illustrerer noen av forskjellene mellom Sverige og Norge på den ene siden og USA og Storbritannia på den andre.

HVORFOR HAR VI SMÅ INNETKTSFORSKJELLER I NORGE



Figur 2.6 Helseindikatorer for utvalgte OECD-land.

Note: Forventet levealder ved fødsel i 2015, spedbarnsdødelighet per 1000 levendefødte i 2015, selvmord per 100 000 innbygger i 2015, ungdom 15–20 år som verken er i arbeid eller utdanning (i prosent) i 2011, diabetes blant voksne i 2015 og overvekt blant barn i 2013–17.

Kilde: UNDP (2018) og OECD (2017).

Hvorfor gjør Norge det bedre enn (like rike) USA, og hvorfor gjør Sverige det bedre enn (like rike) Storbritannia? Wilkinson og Pickett (2009, 2018) hevder at dette har med inntektsforskjeller å gjøre. De mener at mønsteret internasjonalt er entydig: Dårlig folkehelse og sosiale problemer er mer utbredt i land med store inntektsforskjeller. Norge og Sverige har mindre inntektsforskjeller enn USA og Storbritannia, og dette forklarer hvorfor de to nordiske naboene har bedre folkehelse enn de to sistnevnte landene.²¹

Selv om de nordiske landene gjennomgående har bedre folkehelse enn mange andre land, så er det fortsatt slik at den sosiale ulikheten i helse (dvs. forskjellen i helse mellom de fattigste og de rikeste) ser ut til å ha vedvart og til dels blitt større etter som velferdsstater har utviklet seg. Flere studier har dokumentert at det er minst like stor sosial ulikhet i helse i Norge og Sverige som i andre land.²² Dette omtales gjerne som velferdsstatens helseulikhetsparadoks. Dette helseulikhetsparadokset har vist seg vanskelig å forklare fullt ut. En grunn til dette er at paradokset antakeligvis er et resultat av mange ulike faktorer. En forklaring som har fått en viss empirisk støtte, er at helseulikhetsparadokset rett og slett skyldes måleutfordringer og statistiske feilslutninger (Eikemo et al., 2009; Brekke & Kverndokk, 2012; Popham et al., 2013). Det er imidlertid få som tror at dette helt og fullt forklarer helseulikhetsparadokset. En av verdens mest kjente forskere på sosial ulikhet i helse, Johan P. Mackenbach, legger fram ni ulike forklaringsmodeller, og trekker fram fire forklaringer eller hypoteser som de mest sannsynlige. Disse fire er: sosial seleksjon; personlige egenskaper; endring av helserelatert atferd (også kalt «diffusjon av innovasjoner»); og kulturell kapital (Mackenbach, 2012).

Sosial seleksjon innebærer at dårlig helse leder til lav sosial status og inntekt. Det er med andre ord ikke slik at lav sosioøkonomisk status, og alt som følger med dette, leder til dårlig helse – slik det har vært mest vanlig å anta. Det er rett og slett omvendt. De som av en eller annen grunn har dårlig helse, vil ha større problemer med å gjennomføre en utdanning, finne jobb og stå i en jobb. De med dårlig helse vil dermed ende opp i den gruppen som har lavest inntekt og dermed en lav sosioøkonomisk status.

21 Her er det imidlertid viktig å påpeke at det er mange studier som ikke finner en tilsvarende sterk sammenheng mellom inntektsulikhet og folkehelse. Det er fortsatt uavklart i forskningslitteraturen hvordan inntektsulikhet og helse henger sammen. Se Bergh et al. (2016) for en god diskusjon av dette, og også en omfattende litteraturgjennomgang.

22 Se for eksempel Eikemo et al. (2008), Sanders et al. (2009), Bambra (2013) og Popham et al. (2013).

Nært opptil sosial seleksjonshypotesen ligger hypotesen om betydningen av personlige egenskaper. I land med mer velutviklede velferdsstater vil ikke utdanning og yrkesmessig utvikling i så sterk grad være knyttet opp til sosial bakgrunn. Personlige egenskaper som kognitive evner, talent, innsats og personlighet blir viktigere. Dermed vil en bestemt type mennesker utgjøre henholdsvis de lavere og høyere gruppene i et sosioøkonomisk hierarki. De samme personlige egenskapene som har betydning for utdanning og yrkeskarriere, antas å ha sammenheng med helseatferd, som igjen kan forklare helsegapet mellom de med høy og lav sosial status.

Studier har vist at folk i høyere sosiale lag lettere gjør atferdsmessige endringer i livet sitt enn folk i lavere sosiale lag (diffusjon av innovasjoner). Dette gjelder også helse. De i høyere sosiale lag tar i større grad til seg råd fra helsemyndigheter og foretar også i større grad livsstilsendringer som følge av disse rådene. Det kan for eksempel dreie seg om å slutte å røyke eller bevege seg mer. I godt utviklede velferdsstater som den norske er den gjennomsnittlige helsetilstanden blitt så god at videre forbedring i stor grad bestemmes av den enkelte selv. Dette gir seg uttrykk i større sosiale ulikheter i helse enn i land med dårligere helsevesen og mindre utviklet helseopplysning og helsefremmende politikk.

Hypotesen om kulturell kapital (Bourdieu, 1984) ligger tett opptil hypotesen om endring i egen helseatferd. Bourdieu vektlegger at folk i ulike sosiale lag ønsker å signalisere sin sosiale status. I samfunn hvor det er relativt liten forskjell i materiell rikdom, eller hvor det ikke er sosialt akseptert å «skryte av» materiell rikdom, kan man tenke seg at folk forsøker å signalisere sosial status gjennom helseatferd. Trening og sunt (og dyrt) kosthold kan være en måte for høyere sosiale lag å markere sin «kapital» for andre, og som igjen sannsynligvis vil føre til bedre helse over tid.

Mye av forskningen på sosial ulikhet i helse, og forskjeller i sosial ulikhet i helse mellom land, bygger først og fremst på studier fra Europa. Mackenbach (2017) oppsummerer funnene i denne forskningen i tre ulike beskrivelser: Det nordiske paradokset, Den østlige katastrofen og Det sørlige mirakelet.

De nordiske landene kjennetegnes som nevnt av sterke og omfattende velferdsordninger, små inntektsforskjeller og gjennomgående god helse. Samtidig har disse landene også overraskende store sosiale ulikheter i helse. Mackenbach (2017) omtaler dette som det nordiske paradokset. Det nor-

diske helseulikhetsparadokset forklares i stor grad slik det er beskrevet over med de fire forklaringsmodellene.

I den østlige katastrofen inkluderes østeuropeiske og tidligere kommunistiske land. Her er det store sosiale ulikheter, store ulikheter med hensyn til tilgang på gode helsetjenester, svært høy dødelighet og gjennomgående dårlig folkehelse. Det er også i Øst-Europa en finner de største sosiale ulikhetene i helse. Mye av årsakene til den dårlige tilstanden i disse landene tilskrives de politiske og økonomiske endringene som kom etter Sovjetunionens fall på begynnelsen av 1990-tallet.

Det sørlige mirakelet inkluderer landene rundt Middelhavet som Italia, Spania og Hellas. Dette er land som kjennetegnes av relativt store sosiale ulikheter, men hvor det observeres relativt små sosiale ulikheter i helse sammenlignet med for eksempel de nordiske landene. Mackenbach (2017) forklarer det sørlige mirakelet på samme vis som han forklarer det nordiske paradokset, men med motsatt fortegn. Sammenlignet med de nord- og vest-europeiske landene ligger de sørlige landene etter i utviklingen av velferdsordninger, helsevesenet er dårligere, likestillingen mellom kjønnene er ikke like utviklet, det er færre med høyere utdanning og en helsefremmende livsstil har ennå ikke gjort seg like gjeldende i høyere sosiale lag. Grunnen til dette kan skyldes senere modernisering av disse samfunnene, noe som igjen kan tilbakeføres til historiske og politiske forhold. Røyking ble for eksempel vanlig blant kvinner langt senere i søreuropeiske land enn lenger nord, og derfor ser vi i dag ikke så store sosiale ulikheter i forekomst av røykerelaterte sykdommer i Sør-Europa. I Spania er røykerelatert dødelighet høyere blant høyt utdannede kvinner enn blant lavt utdannede. Lav sosial ulikhet i helse i det sørlige Europa er derfor mer et resultat av en historisk tilfældighet enn et resultat av en bevisst sosial helsefremmende politikk.

Vi kan konkludere med at sosial utjevning og velutviklede velferdsordninger er viktige faktorer for befolkningens helse. Med mindre inntektsforskjeller og gode velferdsordninger følger imidlertid noen mekanismer som ikke er så lett å forstå, og som kan føre til større ulikhet i helse mellom fattige og rike enn hva man ser i land med mindre velutviklede velferdsordninger og større inntektsforskjeller. Dette til tross for at den faktiske helsen til de i lavere sosiale lag i land som Norge er langt bedre enn hva helsen er blant folk i lavere sosiale lag i f.eks. Hellas. Det er derfor få eller ingen som med et helsefremmende perspektiv mener at den nordiske samfunnsmodellen er

uhensiktsmessig. Likevel er det en utfordring, også for de nordiske velferdsstatene, å redusere den sosiale ulikheten i helse.

Avslutning

Inntektsforskjellene har økt i mange land i løpet av de siste tretti årene. I noen land har forskjellene økt så mye at toneangivende organisasjoner, slik som OECD og Verdensbanken, anbefaler landene det gjelder å sette i verk tiltak for å bremse den økende ulikheten. Hvis ulikhetene fortsetter å øke, kan det bidra til å skape sosiale og politiske konflikter som på sikt kan være en trussel mot hele samfunnsstrukturen.

Norge har små inntektsforskjeller i internasjonal sammenheng. Faktisk «konkurrerer» vi om å ha de minste forskjellene blant alle industrialiserte land. Målet med dette kapitlet har vært å prøve å få fram hva som har skapt denne situasjonen. Vi har også forsøkt å få fram at land med små inntektsforskjeller gjennomgående har bedre folkehelse enn land med større inntektsforskjeller. Samtidig vet vi nok mer om hva som har skapt de små inntektsforskjellene i Norge enn hvordan inntektsfordeling og folkehelse egentlig henger sammen.

Referanser

- Alesina, A. & Glaeser, E. (2004). *Fighting poverty in the US and Europe: A world of difference*. Oxford University Press.
- Algan, Y. & Cahuc, P. (2013). Trust, growth and well-being: New Evidence and policy implications. I P. Aghion & S. Durlauf (Red.), *Handbook of economic growth*. Vol. 2A. Elsevier: Amsterdam.
- Alvaredo, F., Chancel, L., Piketty, T., Saez, E. & Zucman, G. (2017). *World inequality report 2018*. World Inequality Lab.
- Atkinson, A. (2015). *Inequality*. Harvard University Press.
- Bals, J. (2021). *Streik! En historie om strid, samhold og solidaritet*. Res Publica.
- Bambra, C. (2013). In defence of (social) democracy: on health inequalities and the welfare state. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 713–714. <https://dx.doi.org/10.1136/jech-2013-202937>
- Barth, E. & Moene, K. (2008). Likhet og åpenhet. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 11(1), 5–16.
- Barth, E. & Moene, K. (2010). Små lønnsforskjeller og store velferdsstater. *Søkelys på Arbeidslivet*, 27(1–2), 77–86.
- Barth, E. & Moene, K. (2015). Turning European welfare states around. I A. Martin & J.E. Dølvik (Red.), *European social models from crisis to crisis: employment and inequality in the era of monetary integration*. Oxford University Press.
- Barth, E. & Moene, K. (2016). The equality multiplier: How wage compression and welfare empowerment interact. *Journal of the European Economic Association*, 14(5), 1011–1037. <https://doi.org/10.1111/jeea.12163>
- Barth, E., Moene, K. & Wallerstein, M. (2003). *Likhet under press: Utfordringer for den skandinaviske fordelingsmodellen*. Gyldendal Akademisk.
- Bergh, A. & Bjørnskov, C. (2014). Trust, welfare states and income equality: Sorting out the causality. *European Journal of Political Economy*, 35, 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2014.06.002>
- Bergh, A., Nilsson, T. & Waldenström, D. (2016). *Sick of inequality: An introduction to the relationship between inequality and health*. Edward Elgar Publishing.
- Bergh, T. (2010). Hovedavtalen og den norske arbeidslivsmodellen. I T. Bergh (Red.), *Avtalt spill*. LO og NHO.
- Bjørnskov, C. & Svendsen, G.T. (2013). Does social trust determine the size of the welfare state? Evidence using historical identification. *Public Choice*, 157(1–2), 269–286. <https://doi.org/10.1007/s1127-012-9944-x>
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.
- Boushey, H. (2019). *Unbound: how inequality constricts our economy and what we can do about it*. Harvard University Press.
- Bowles, S. (2012). *The new economics of inequality and redistribution*. Cambridge University Press.

- Brekke, K.A. & Kverndokk, S. (2012). Inadequate bivariate measures of health inequality: the impact of income distribution. *Scandinavian Journal of Economics*, 114(2), 323–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9442.2011.01691.x>
- Collier, D. (2018). *The future of capitalism: Facing the new anxieties*. Allen Lane.
- Eikemo, T.A., Bambra, C., Joyce, K. & Dahl, E. (2008). Welfare state regimes and income-related health inequalities: A comparison of 23 European countries. *European Journal of Public Health*, 18(6), 593–599. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn092>
- Eikemo, T.A., Skalicka, V. & Avendano, M. (2009). Variations in relative health inequalities: are they a mathematical artefact? *International Journal for Equity and Health*, 8(32). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-32>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.
- EUROSTAT. Database. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>
- Falkum, E., Hvid, H. & Hansen, P.B. (2019). The peculiar history of Nordic working life. I G. Hvid & E. Falkum (Red.), *Work and wellbeing in the Nordic countries: critical perspectives on the world's best working lives*. Routledge.
- Folkhelseinstituttet (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018*. Folkehelseinstituttet.
- Frøland, H.O. (2010). Trepertssamarbeidet. I T. Bergh (Red.), *Avtalt spill*. LO og NHO.
- Geier, P. & Grini, K.H. (2018). *Månedslønn og ulikhet gjennom 20 år: Brattere trapp til lønnstoppen*. SSB analyse 2018/20.
- Hall, D.W. & Soskice, P.A. (2001). *Varieties of capitalism: The institutional foundations of comparative advantage*. Oxford University Press.
- Halvorsen, K. & Stjernø, S. (2021). *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge*. Universitetsforlaget.
- Hernes, G. (2006). *Den norske mikromodellen. Virksomhetsstyring, partssamarbeid og sosial kapital*. Fafo-notat.
- Hibbs, D. (1978). On the political economy of long-run trends in strike activity. *British Journal of Political Science*, 8(2), 153–175. <https://doi.org/10.1017/S0007123400001289>
- Holden, S. (2016). Frontfagsmodellen – fortsatt egnet? I N. Dalseide (Red.), *Fred er dog det beste. Riksmekleren gjennom hundre år* (s. 129–143). Pax forlag.
- Holmberg, S. & Rothstein, B. (2017). Trusting other people. *Journal of Public Affairs*, 16(1–2). <https://doi.org/10.1002/pa.1645>
- Katzenstein, P.J. (1985). *Small states in world markets: Industrial policy in Europe*. Cornell University Press.
- Kiatpongsan, S. & Norton, M.I. (2014). How much (more) should CEOs make? A universal desire for more equal pay. *Perspectives on Psychological Science*, 9(6), 587–593. <https://doi.org/10.1177/1745691614549773>
- Kotler, P. (2015). *Confronting capitalism: Real solutions for a troubled economic system*. American Management Association.
- Kuhnle, S. (2013). Den norske velferdsstaten i et langsiktig og internasjonalt perspektiv. I H. Forbord (Red.), *Arbeidsdepartementet 100 år*. Arbeidsdepartementet.
- Mackenbach, J.P. (2012). The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. *Social Science and Medicine*, 75(4), 761–769. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.031>

- Mackenbach, J.P. (2017). Nordic paradox, southern miracle, eastern disaster: persistence of inequalities in mortality in Europe. *European Journal of Public Health*, 27(Supplement 4), 14–17. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx160>
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006). *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Moene, K. (2009). *Den skandinaviske modellen og økonomisk ulikhet*. Vedlegg 3 i NOU 2009:10. Fordelingsutvalget. Departementenes servicesenter.
- Norton, M.I. & Ariely, D. (2011). Building a better America – one wealth quintile at a time. *Perspectives on Psychological Science*, 6(9), 9–12. <https://doi.org/10.1177/1745691610393524>
- NOU (2009). *Fordelingsutvalget*. Departementenes servicesenter.
- Nymoen, R. & Sparrman, V. (2015). Equilibrium unemployment dynamics in a panel of OECD countries. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 77(2), 164–190. <https://doi.org/10.1111/obes.12061>
- OECD (2015). *In it together. Why less inequality benefits all*. OECD Publishing.
- OECD (2017). *Health at a glance*. OECD Publishing.
- Olstad, F. (2014). *Det farlige demokratiet*. Aschehoug.
- Paldam, M. & Pedersen, P.J. (1984). The large pattern of industrial conflicts – A comparative study of 18 countries, 1919–79. *International Journal of Social Economics*, 11(5), 3–28. <https://doi.org/10.1108/eb013969>
- Piketty, T. (2014). *Capital in the twenty-first century*. Harvard University Press.
- Pontusson, J. (2005). *Inequality and prosperity. Social Europe vs. liberal America*. Cornell University Press.
- Popham, F., Dibben, C. & Bambra, C. (2013). Are health inequalities really not the smallest in the Nordic welfare states? A comparison of mortality inequality in 37 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(5), 412–418. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2012-201525>
- Reiersen, J. (2011). Fra konflikt til samarbeid. *Samfunnsøkonomen*, 5, 34–44.
- Reiersen, J. (2012). Arbeidsgiverne og den nordiske modellen. *MAGMA*, (4), 32–41.
- Reiersen, J. (2021). Too much redistribution, too little, or just right? *Forum for Social Economics*. <https://doi.org/10.1080/07360932.2021.2011763>
- Rodrik, D. (1997). *Has globalization gone too far?* Institute for International Economics.
- Saez, E. & Zuckman, G. (2019). *The triumph of injustice: How the rich dodge taxes and how to make them pay*. W.W. Norton & Company.
- Sandbu, M. (2020). *The economics of belonging: a radical plan to win back the left behind and achieve prosperity for all*. Princeton University Press.
- Sanders, A.E., Slade, G.D., John, M.T., Steele, J.G., Suominen-Taipale, A.L., Lahti, S. & Allen, P.F. (2009). A cross-national comparison of income gradients in oral health quality of life in four welfare states: application of the Korpi and Palme typology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 569–574. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.083238>

- Stiglitz, J. (2012). *The price of inequality*. W.W. Norton & Company.
- Therborn, G. (2013). *The killing fields of inequality*. Polity Press.
- Thomassen, E. & Øksendal, L.F. (2017). *Modellbyggere*. Pax forlag.
- Uslaner, E.M. (2002). *The moral foundation of trust*. Cambridge University Press.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Allen Lane.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2018). *The inner level: How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's well-being*. Allen Lane.
- Øverbye, E. (2018). Er selektivisme bedre enn universalisme i velferdspolitikken? *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 2(1), 41–57. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-04>
- Øversveen, E. & Rydland, H.T. (2021). *Sosial ulikhet i helse: En samfunnsvitenskapelig innføring*. Fagbokforlaget.
- Aaberge, R. & Modalsli, J.H. (2014). Fordelingen av inntekter i Norge fra 1875 til i dag. *Plan*, 3(4), 22–26. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3045-2014-03-04-04>
- Aaberge, R., Langørgen A. & Lindgren, P.Y. (2021). Fordelingseffekter av offentlig tjenesteproduksjon i Europa. *Samfunnsøkonomen*, 135(2), 34–44.
- Aaberge, R., Langørgen, A. & Lindgren, P. (2017). The distributional impact of public services. I A.B. Atkinson, A.-C. Guido & E. Marlier (Red.), *Monitoring social Europe* (s. 159–174). Luxembourg: Eurostat.